



# Les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et de ses conséquences

Christophe Palle

<b>RÉSUMÉ</b>	<b>2</b>	<b>III. DOMMAGES POUR LES TIERS, PERCEPTIONS</b>	<b>15</b>
<b>I. LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL</b>	<b>3</b>	1. Évolution des dommages aux tiers	15
1. Alcools : volumes et prix	3	2. Évolution des perceptions	17
2. Les comportements de consommation d'alcool	5	<b>CONCLUSION</b>	<b>18</b>
2.1 Les grandes évolutions au plan national	5	<b>REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES</b>	<b>19</b>
2.2 Approche régionale des comportements de consommations d'alcool	9	<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>20</b>
<b>II. LES CONSÉQUENCES SANITAIRES</b>	<b>10</b>		
1. Évolution de la mortalité liée à l'alcool	10		
2. Évolution des recours aux soins liés à l'alcool	11		

## RÉSUMÉ

En 2019, les volumes d'alcool consommés sur le territoire français restent orientés à la baisse, même si, dans la continuité d'une tendance engagée en 2006, la diminution est devenue assez faible. La proportion de la population indiquant boire quotidiennement, qui avait fortement chuté au cours des années 2000, a cessé de diminuer au cours des années 2010, ce qui marque une rupture forte avec la tendance antérieure de baisse continue.

Les comportements d'alcoolisations ponctuelles importantes (API)<sup>1</sup>, dont la mesure a débuté en 2005, ont globalement diminué chez les adultes comme chez les jeunes au cours des années 2010 après une phase d'augmentation à la fin des années 2000. Au total les niveaux d'API dans le mois de 2017 reviennent à des niveaux proches de ceux de 2005, un peu supérieurs parmi les adultes, légèrement inférieurs chez les jeunes de 17 ans. Les comportements d'API des femmes, quatre fois moins prévalents que ceux des hommes parmi les adultes et une fois et demi à 17 ans, en 2005, ont eu tendance à augmenter plus fortement puis à moins diminuer que parmi les hommes, réduisant ainsi progressivement les écarts de niveau observés. La prévalence des API reste cependant encore nettement moindre chez les femmes.

Les comportements « d'ivresses », notion plus subjective car laissée à l'appréciation des personnes interrogées dans les enquêtes, sont quant à elles en constante augmentation depuis 2000.

Reflète de la tendance de long terme à la baisse de la consommation d'alcool en France, la mortalité pour les principales causes de décès liées à l'alcool a continué à reculer jusqu'en 2016 à un rythme qui n'a que peu varié depuis le début des années 2000. La baisse des accidents mortels avec implication de l'alcool, conséquence directe des comportements actuels d'alcoolisation, semble en revanche marquer le pas depuis 2013.

Le nombre d'hospitalisations en médecine, chirurgie et obstétrique pour un diagnostic principal mentionnant explicitement l'alcool a un peu augmenté en 2019. Cette évolution relativement limitée résulte principalement d'une augmentation des séjours pour syndrome de dépendance et pour sevrage de très courte durée

alors que diminuent les séjours pour intoxication aiguë et pour les maladies explicitement indiquées comme liées à la consommation d'alcool (cirrhoses alcooliques, pancréatiques alcooliques, maladies du système nerveux liées à l'alcool, etc.). Les évolutions en 2019 se situent dans la continuité des tendances observées depuis 2010. Le nombre de personnes prises en charge dans les CSAPA pour un problème d'alcool est quant à lui en augmentation sur la période 2010-2017 mais paraît se stabiliser depuis 2014.

Après une longue période de diminution, le nombre de condamnations pour infractions routières mentionnant explicitement l'alcool semble se stabiliser. C'est le cas pour les condamnations pour conduite en état alcoolique depuis 2016 et depuis 2014 dans le cas des infractions pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique pour lesquelles se dessine même une tendance ascendante. L'implication de l'alcool dans les violences hors circulation routière suivie uniquement pour les violences hors ménages fait apparaître une diminution qui reste cependant faible de la part des agresseurs considérés comme alcoolisés.

Il peut être en dernier lieu noté que les perceptions quant à la dangerosité de l'alcool, si elles ont peu évolué au cours des années 2010, ont connu une évolution non négligeable entre 2002 et 2008, la part de ceux qui considèrent l'alcool dangereux dès l'expérimentation ou une consommation occasionnelle ayant fortement augmenté. Signe également d'une tendance à la modification des mentalités, la part de la population considérant qu'il est acceptable de boire son premier verre avant 16 ans est passée de 20 % à 12 % entre 2002 et 2018.

---

1. Six verres ou plus en une même occasion pour les adultes, cinq verres pour les adolescents.

Ce bilan décrit les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et de ses conséquences sanitaires et sociales. Les tendances récentes ainsi décrites sont dans la mesure du possible resituées dans le contexte plus large des évolutions observées depuis le début des années 2000. Cette analyse des évolutions repose sur un ensemble d'indicateurs qui permettent de mesurer à méthodologie constante les phénomènes observés. Dans le cadre de cette approche, l'objectif est avant tout d'apprécier les tendances. Ce tableau de bord ne vise pas à rendre compte de la totalité des connaissances disponibles sur la consommation d'alcool et de ses conséquences. Il s'appuie sur les dernières données disponibles au moment de la rédaction de ce bilan (novembre 2020). En l'absence de résultats de nouvelles enquêtes sur les comportements de consommation depuis le bilan précédent, la partie I.2 qui traite ces aspects est restée globalement inchangée. Une analyse régionale a cependant été rajoutée à la fin de cette partie.

## I. LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL

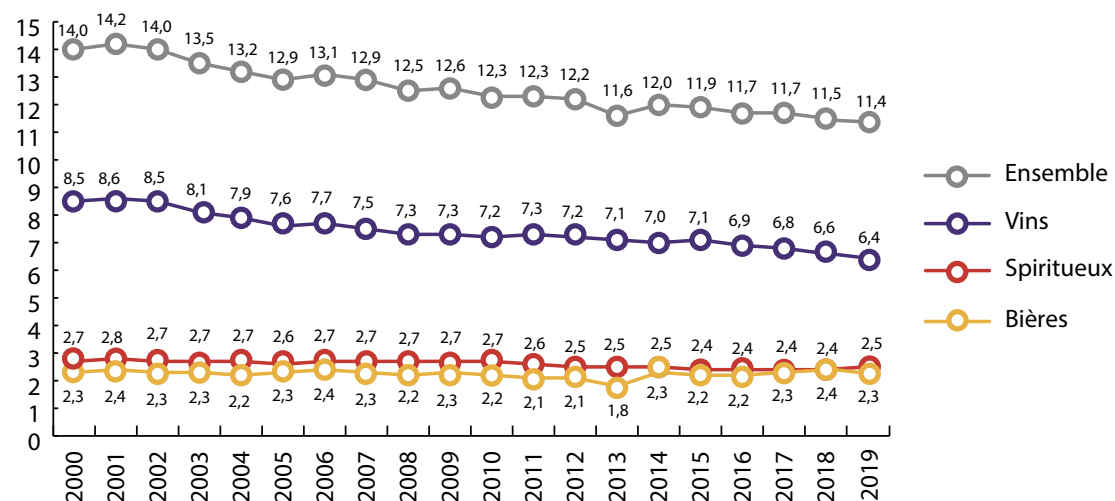
### 1. Alcools : volumes et prix

Le terme alcool est utilisé dans le langage courant pour désigner les boissons alcoolisées (vins, bières, whisky, vodka, etc.). Ces différentes boissons contiennent des quantités variables d'alcool éthylique également dénommé alcool pur (AP). Les effets et les conséquences pour un individu sont liés à la quantité d'AP consommée. Additionner des litres de boissons dont les degrés d'alcool sont différents (par exemple whisky à 40° et cidre à 4°) n'aurait donc pas de sens. Pour suivre les évolutions des volumes d'alcools consommés, il est donc nécessaire de se référer au volume d'AP contenu dans celui des boissons alcoolisées<sup>2</sup>, mesuré en litres d'AP ou encore en verres standards (ou unités standards) d'alcool contenant un volume déterminé d'AP<sup>3</sup>. Le calcul de ce volume pour une année donnée, repose sur les montants des taxes perçues par Direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI) lors de la mise à la consommation des différentes boissons alcoolisées sur le territoire national (voir encadré page 18, Volumes d'alcool vendus).

2. Pour une description de la méthode permettant de déterminer les volumes équivalents d'alcool pur, se référer aux repères méthodologiques ;

3. Le verre standard (ou unité d'alcool standard) contient en France environ 10 grammes d'alcool pur, soit l'équivalent de 25 cl de bières à 5°, 12 cl de vins à 12° et 3 cl de whisky à 40°.

**Graphique I. Quantités d'alcool mises à la consommation, en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus, depuis 2000**



Source : Insee, DGDDI, exploitation OFDT

**Tableau I. Évolution moyenne annuelle des volumes d'alcool pur par habitant âgés de 15 ans et plus, suivant les périodes**

Périodes	Évolution annuelle moyenne des volumes d'alcool pur par habitant (en %)	Intervalle de confiance**		
		Borne inférieure	Borne supérieure	
Ensemble des boissons alcoolisées	2000-2005	-1,9*	-2,7	-1,1
	2005-2019	-0,9*	-1,1	-0,8
Vins	2000-2008	-2,1*	-2,5	-1,6
	2008-2015	-0,5	-1,2	-0,2
Bières	2015-2019	-2,3*	-3,6	-1,0
	2000-2006	0,2	-0,9	1,3
Spiritueux	2006-2013	-1,6*	-2,6	-0,4
	2013-2019	2,9*	1,8	4,1
Spiritueux	2000-2009	0,0	-0,4	0,4
	2009-2019	-1,5*	-1,9	-1,2

Source : DGDDI, Insee, exploitation OFDT  
\*évolution significativement différente de 0  
\*\*au seuil de 5 % de risque d'erreur

## Baisse des volumes d'alcool plus faible qu'en 2018

En 2019, les volumes d'AP contenus dans les boissons alcoolisées mises en vente sur le territoire français se sont élevés à 11,43 litres AP par habitant âgé de 15 ans et plus, soit l'équivalent de 2,51 verres standards d'alcool par jour et par habitant de cette tranche d'âge. Ces deux verres et demi sont absorbés à 56 % sous forme de vins, à 22 % sous forme de bières, à moins de 20 % sous formes de spiritueux et le reste (moins de 2 %) sous forme d'autres boissons alcoolisées (cidres, Porto, etc.).

Ce volume d'AP mis en vente par habitant de 15 ans et plus a baissé de 1 % en 2019, soit une diminution plus faible qu'en 2018 (- 1,7 %). Comme en 2018, les volumes exprimés en équivalent AP sont en diminution pour les vins et les spiritueux (d'environ 2 % pour chaque catégorie), et en augmentation pour les bières (+ 3,8 %). Il se confirme en 2019 que les français semblent désormais consommer plus d'AP sous forme de bières que sous formes de spiritueux, ce qui n'avait jamais été le cas depuis le début des années 1960.

Ces estimations reposant sur les volumes « mis à la consommation » s'accompagnent de marges d'incertitudes liés à différents facteurs difficiles à prendre en compte (voir encadré page 18, Volumes d'alcool vendus). Il faut en conséquence comparer avec une certaine prudence les évolutions annuelles, surtout lorsque les écarts ne sont que de quelques dixièmes. Face à ces imprécisions, il apparaît nécessaire tout d'abord de confronter l'évolution de l'indicateur des volumes d'AP avec celle des données sur les volumes de boissons alcoolisées issus de panels de consommateurs ou mises à disposition par les professionnels du secteur. Il est ensuite indispensable de mettre en perspective cette évolution annuelle avec les tendances de moyen et long terme.

D'après les résultats 2019 du panel Kantar publié par FranceAgriMer (FranceAgriMer, 2020), les achats dans les grandes et moyennes surfaces de vins tranquilles ont baissé de 5,2 % en volume, soit le même taux de diminution qu'en 2018. Ces données de panel montrent que les consommateurs continuent d'acheter chaque année un peu moins souvent des vins tranquilles et en quantité un peu plus faible par achat. C'est aussi le cas en 2019 pour les vins effervescents dont les volumes achetés en grande et moyenne surface ont baissé de 5,7 %. En ce qui concerne les spiritueux et la bière, les chiffres fournis par les organismes professionnels Fédération Française des Spiritueux et Brasseurs de France sont reproduits ici tout en regrettant qu'il ne soit pas donné d'indications méthodologiques sur leur mode de production. Du côté des spiritueux, les ventes en volume ont reculé de

Les boissons alcoolisées sont classées en plusieurs catégories soumises à des taux de taxation différents. Il existe deux modalités de taxation des boissons alcoolisées : pour les vins tranquilles, les vins mousseux, pour les cidres, poirés, hydromels, les boissons fermentées autres que les vins et les bières, ainsi que pour les boissons résultant d'un mélange d'alcool fermentés et distillés (produits intermédiaires) les taxes s'appliquent aux volumes de boissons alcoolisées. Pour les bières et les spiritueux les taxes s'appliquent directement aux volumes d'alcool pur contenus dans ces boissons. Dans ce dernier cas, la taxation s'applique au degré d'alcool pour les bières et aux hectolitres d'alcool pur pour les spiritueux.

Catégorie fiscale de produits		Tarifs 2019
<b>Taxes portant sur les volumes de boissons alcoolisées</b>		
Vins et boissons fermentées autres que les bières	Vins tranquilles	3,82 €/hl
	Boissons fermentées autres que le vin et la bière	9,44 €/hl
	Boissons fermentées autres que le vin et la bière	3,82 €/hl
	Cidres/Poirés/Hydromels	1,34 €/hl
Produits intermédiaires	Vins doux naturels et vins de liqueurs	47,67 €/hl
	Autres produits intermédiaires	190,68 €/hl
<b>Taxes portant sur les volumes d'alcool pur</b>		
Bières	Bières de moins de 2,8 % vol.	3,75 €/degré/hl
	Bières de plus de 2,8 % vol.	7,49 €/degré/hl
	Petites brasseries ≤ 10 000 hl	3,75 €/degré/hl
	10 000 hl < petites brasseries ≤ 50 000 hl	3,75 €/degré/hl
	50 000 hl < petites brasseries ≤ 200 000 hl	3,75 €/degré/hl
Spiritueux	Rhums des DOM	879,02 €/hl d'alcool pur
	Autres alcools	1758,45 €/ hl d'alcool pur
	Droit réduit bouilleurs	879,24 €/ hl d'alcool pur

Source : Direction générale des douanes et des droits indirects

2,9 % en 2019 (Fédération Française des Spiritueux, 2020), baisse légèrement plus prononcée qu'en 2018 (- 2,5 %). En ce qui concerne les bières, il est fait état d'une augmentation de 0,6 % des ventes en volume (Brasseurs de France, 2020), soit une croissance nettement moindre qu'en 2018 (4,2 %), différence expliquée en partie par l'absence en 2019 d'un événement aussi porteur que la coupe du monde de football, par l'impact du mouvement des gilets jaunes et par des périodes de canicule défavorables à la consommation de bières (et d'alcool en général) (Stassi, 2019). Les évolutions d'une année sur l'autre sont cohérentes entre les deux types de mesures. Les écarts d'ampleur ne sont cependant pas complètement expliqués : pour les bières, l'augmentation est moindre en 2019 qu'en 2018 selon les deux sources, mais les

volumes équivalents d'AP progressent plus que les volumes de bières (3,8 % vs 0,6 %) ; les volumes de vins (dans les grandes et moyennes surfaces) semblent à l'inverse diminuer plus vite que les volumes équivalents en AP (5,2 % vs 2 %).

La baisse des quantités d'alcool mises en vente observée en 2019 s'inscrit dans une tendance à la baisse de long terme. L'analyse des données sur les volumes d'alcool par habitant menée à l'aide d'une régression par « points joints »<sup>4</sup> montre qu'après avoir baissé à un rythme annuel moyen de -1,9 %

4. Voir Joinpoint Regression Program, Version 4.7.0.0 - February 2019; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.

entre 2000 et 2005, ce rythme de baisse s'est infléchi à - 0,9 % entre 2005 et 2019 (tableau 1). L'analyse par grandes catégories d'alcool permet d'observer pour les vins une segmentation en trois périodes, avec une tendance à la baisse assez prononcée entre 2000 et 2008, suivi par une quasi-stagnation entre 2008 et 2015, et une reprise de la tendance à la baisse depuis 2015. Pour les bières, après une période de stabilité entre 2000-2006, les volumes étaient en baisse entre 2006 et 2013 pour s'orienter ensuite à la hausse jusqu'en 2019. Les volumes de spiritueux très fluctuants mais sans évolution à la baisse ou à la hausse entre 2000 et 2009, sont depuis globalement en diminution.

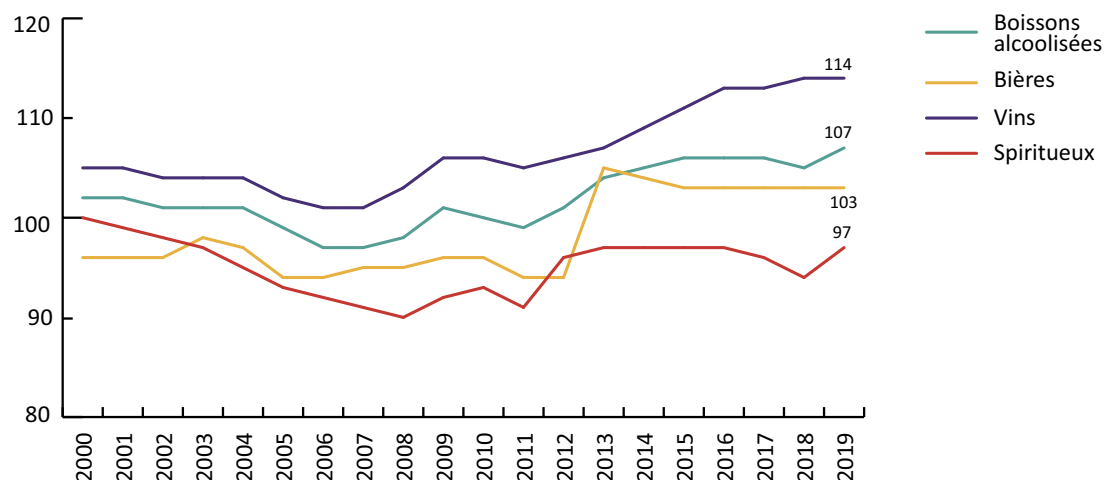
Sur l'ensemble de la période 2000-2019, les volumes d'alcool exprimés en litres d'AP par habitant de 15 ans et plus ont diminué de 18 %. La baisse a été de près de 25 % pour les vins et de 13,5 % pour les spiritueux. Pour les bières, le volume d'AP est en 2019 de 9 % au-dessus du niveau de 2000. Depuis 2010, la part de la bière dans les volumes d'AP mis en vente a fortement augmenté passant d'un peu moins de 18 % en 2010 à 22 % en 2019. Cette évolution est portée par le marketing des producteurs de bières (Mutatayi et Spilka, 2019), par la multiplication des micro-brasseries<sup>5</sup> et la diversification de l'offre qui en résulte.

### Des vins de plus en plus chers

Les prix relatifs<sup>6</sup> de l'ensemble des boissons alcoolisées, restés à peu près stables entre 2000 et 2010, ont augmenté de 6,5 % entre 2011 et 2019. Leur évolution apparaît très liée à celle des prix du vin, ainsi que le montrent les tendances parallèles des deux courbes (graphique 2). En légère diminution au début des années 2000, les prix relatifs des vins ont connu une hausse de près de 14 % entre 2007 et 2019. Le vin est ainsi devenu plus cher relativement à l'ensemble des autres biens et services consommés par les ménages. Les prix relatifs des bières sont restés à peu près stables entre 2000 et 2012 puis ont progressé de 11 % en 2013 en raison du fort relèvement des droits sur les bières (+ 160 %). Les prix relatifs ont ensuite peu varié entre 2013 et 2019 (- 1,5 %). Les prix relatifs des spiritueux ont baissé de 10 % entre 2000 et 2008, ont peu varié entre 2008 et 2011 pour augmenter ensuite de 5 % en 2012 à la suite du relèvement des taxes sur les spiritueux au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Plutôt stables depuis, les prix relatifs des spiritueux ont connu une assez forte augmentation en 2019 (+ 3 %).

L'augmentation des prix des vins coïncide globalement avec la diminution des volumes. Le prix n'est cependant probablement pas le seul facteur en cause dans cette évolution qui relève d'une diminution à très long terme de la consommation d'alcool. En moyenne, les buveurs de vins semblent s'orienter

**Graphique 2. Indice des prix relatifs de l'ensemble des boissons alcoolisées, des vins, spiritueux et bières 2000-2019 (base 100 en 1990)**



Source : Insee, exploitation OFDT

vers une consommation moindre en quantité mais de prix plus élevés. Ce qui n'exclut pas chez certains les achats en grande quantité de vins à prix très bas. L'augmentation assez importante des prix suite au relèvement des taxes sur la bière en 2013 ne semble avoir eu qu'un impact assez limité sur la consommation de bières (en litres de bières) par habitant. Celle-ci a diminué de 3 % en 2013 pour ensuite augmenter, comme évoqué plus haut, jusqu'en 2019.

## 2. Les comportements de consommation d'alcool

Les ventes d'alcool exprimées en volume d'AP constituent un indicateur objectif permettant de retracer de façon aussi proche que possible de la réalité les évolutions globales de la consommation d'alcool. Cet indicateur ne donne cependant aucune information sur les répartitions des consommateurs selon les fréquences d'usage, et selon le sexe. Il faut pour cela se référer aux résultats des enquêtes menées auprès de la population qui abordent la question des consommations d'alcool. Les évolutions des comportements de consommations ne peuvent ainsi être suivies qu'au rythme de réalisation de ces enquêtes : une fois tous les cinq ans entre 2000 et 2010 et un peu plus fréquemment ensuite (intervalle de quatre ans puis de trois ans entre les enquêtes successives). L'analyse portera plus spécifiquement sur les évolutions entre les deux dernières enquêtes disponibles mais en les mettant en perspective avec les tendances observées depuis

2000. Les évolutions sont principalement étudiées au plan national. Quelques données régionales viennent compléter ce panorama.

### 2.1 Les grandes évolutions au plan national

#### Une proportion de consommateurs quotidiens qui a cessé de diminuer

Il est tout d'abord intéressant d'observer comment a évolué le partage entre consommateurs d'alcool, même ceux qui disent en faire usage très occasionnellement dans l'année, et ceux qui déclarent ne pas en consommer. Entre 2014 et 2017, la part de la population âgée de 18 à 75 ans indiquant avoir bu de l'alcool dans l'année est restée stable à 86 %. Après avoir diminué de 5 points de pourcentage entre 2000 et 2005, cette proportion est en fait restée à peu près inchangée depuis. Le pourcentage des jeunes de 17 ans ayant déjà consommé de l'alcool a diminué de près de 4 points entre 2014 et 2017 pour s'établir à 85 %. La baisse

5. D'après Brasseurs de France, le nombre de brasseries est passé de 245 en 2013 à 1800 fin 2018.

6. Le prix relatif indique la variation du prix d'un bien relativement au niveau général des prix. Lorsque l'indice est stable cela signifie que le prix d'un bien, ici les boissons alcoolisées, évolue au même rythme que l'inflation.

entre 2002 et 2017 est d'environ 10 points. Cette évolution peut aussi s'exprimer comme un quasi triplement du nombre d'abstinents à 17 ans (de 5 % à 15 %).

La proportion de consommateurs quotidiens dans la population adulte (11 % en 2017) est restée stable entre 2014 et 2017 (graphique 3), la légère hausse n'étant pas statistiquement significative. Cette stabilisation du pourcentage de consommateurs quotidiens, amorcée en 2010<sup>7</sup>, intervient après une baisse quasi continue depuis le premier Baromètre Santé de 1992. La diminution de la proportion de consommateurs quotidiens de 12 points entre 2000 et 2014 représente près de 4,5 millions de consommateurs quotidiens en moins.

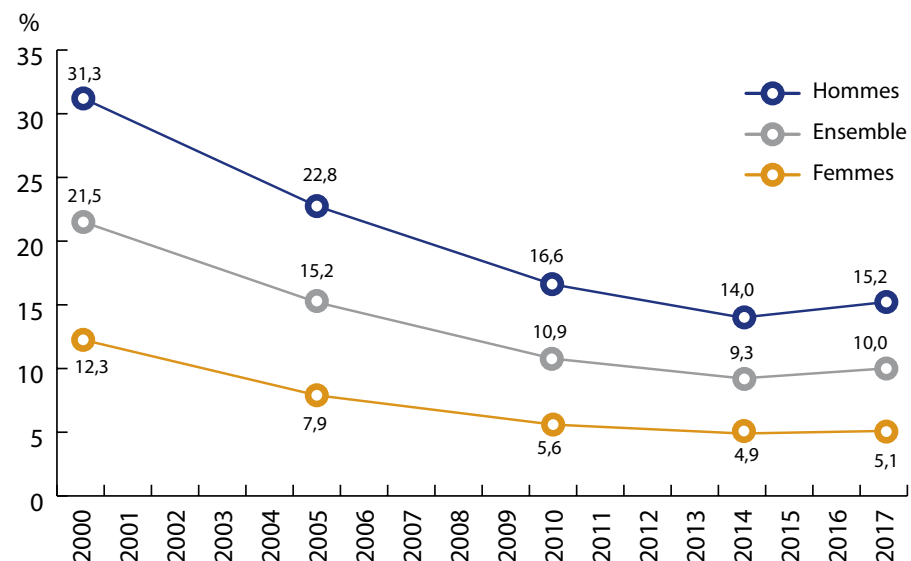
Les différentes données semblent cohérentes entre elles. Entre 2000 et 2005, le pourcentage de consommateurs quotidiens dans l'année, le pourcentage de consommateurs quotidiens et les volumes d'AP mis en vente ont tous fortement baissé. À partir de 2005, cette tendance à la diminution s'infléchit pour ces trois indicateurs.

Il est difficile de rattacher la forte baisse des années 2000-2005 ainsi que l'infléchissement qui a suivi à des facteurs explicatifs bien définis. La consommation d'alcool, en fait celle de vin, est en diminution quasi continue en France depuis les années 1960 pour des raisons qui tiennent sans doute autant aux évolutions culturelles et sociétales globales qu'aux politiques de lutte contre l'alcoolisme menées par les pouvoirs publics. La baisse particulièrement prononcée des indicateurs de consommation d'alcool au début des années 2000, coïncide néanmoins avec l'intégration de l'alcool et du tabac dans le champ d'action de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)<sup>8</sup>, ce qui traduisait symboliquement un changement d'attitude et de discours des pouvoirs publics. La forte mobilisation du gouvernement à partir de 2002 sur les questions de sécurité routière ainsi que le Plan cancer de 2003 (Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003) a également pu jouer un rôle pour inciter une partie de la population à consommer moins régulièrement de l'alcool. La tenue des États généraux de l'alcool en 2005 (Ministère de la Jeunesse et des Sports *et al.*, 2008) a été le point d'orgue de cette période de mobilisation sur la question de l'alcool. Par la suite, l'attention s'est surtout focalisée sur la lutte contre le tabagisme et la question de la consommation d'alcool n'est plus apparue aussi prioritaire.

7. Les variations du pourcentage de consommateurs quotidiens ne sont plus significatives depuis 2010;

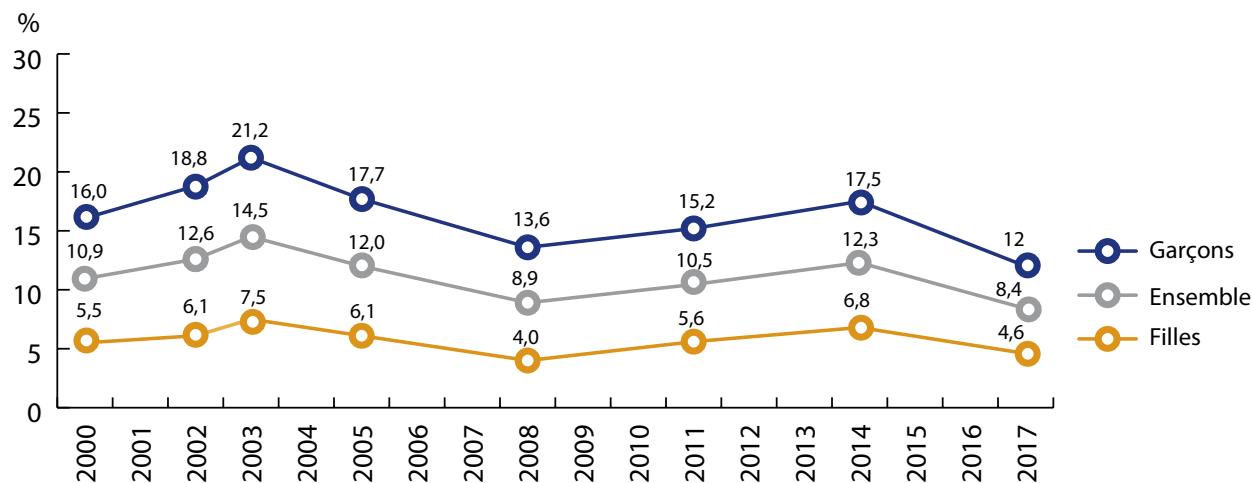
8. Devenue MILDECA en 2014

**Graphique 3. Pourcentage de la population française (18-75 ans) ayant consommé de l'alcool tous les jours au cours des 7 derniers jours, par sexe, depuis 2000**



Source : enquêtes Baromètre santé de Santé publique France – exploitation OFDT

**Graphique 4. Pourcentage de jeunes de 17 ans ayant consommé 10 fois de l'alcool au cours du mois (2000 – 2017) selon le sexe**



Source : enquêtes ESCAPAD (France métropolitaine), OFDT

### Alcoolisations régulières en baisse chez les jeunes

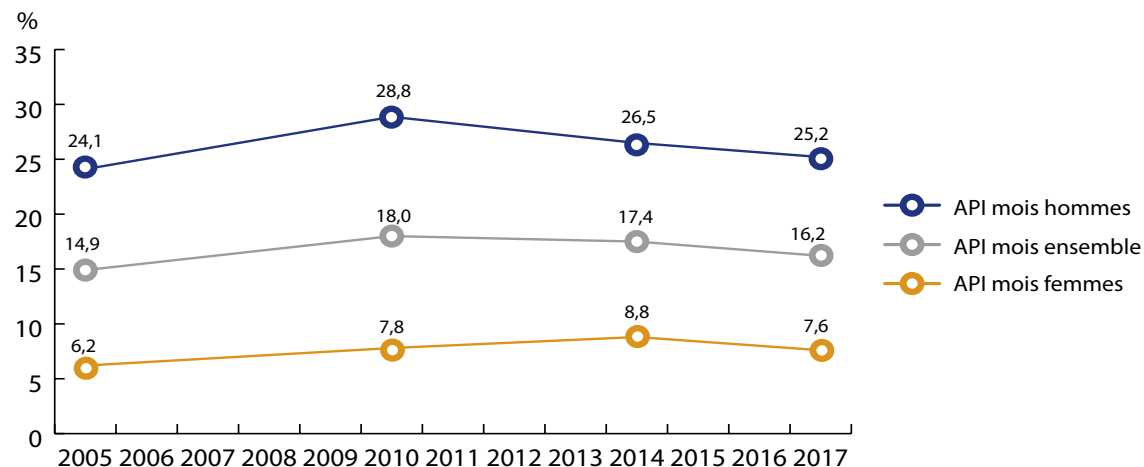
Les consommations quotidiennes sont rares parmi les jeunes. Il a été jugé plus pertinent pour suivre les consommations régulières chez les jeunes d'observer les évolutions du pourcentage de jeunes de 17 ans ayant consommé au moins dix fois de l'alcool au cours du mois.

Contrairement à la consommation quotidienne chez les adultes, le pourcentage de consommateurs réguliers a assez fortement baissé parmi les adolescents entre 2014 et 2017. L'ensemble de la période 2000-2017 est caractérisée par deux cycles comprenant une période d'augmentation suivie par une période de baisse (graphique 4). Au total, les niveaux de 2017 se situent en deçà de ceux de 2000 pour les garçons comme pour les filles. La baisse sur l'ensemble de la période est cependant beaucoup plus faible que celle de la consommation quotidienne parmi les adultes. On peut faire l'hypothèse que les facteurs explicatifs de la baisse de la consommation quotidienne dans la première moitié des années 2000 évoquée plus haut ont aussi joué pour les adolescents. La fin des années 2000 est marquée chez les adultes comme chez les adolescents par l'augmentation des alcoolisations ponctuelles importantes (voir ci-dessous) qui se confondent sans doute en partie avec les alcoolisations régulières chez les adolescents. Cette tendance, on le verra, s'inverse au cours des années 2010.

### Des niveaux d'API en baisse dans la population adulte

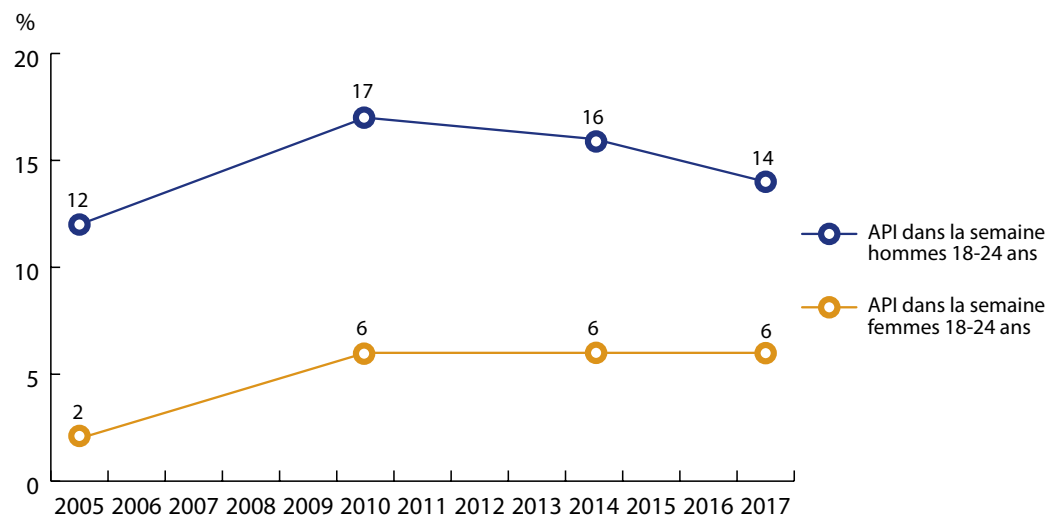
Les consommations quotidiennes ne sont pas les seules porteuses de risques. Les alternances de jours sans alcool et de jours avec des fortes alcoolisations le sont, à quantités égales sur une période donnée, tout autant, voire davantage. Les alcoolisations ponctuelles importantes (API) sont mesurées en interrogeant la population sur la fréquence de consommation de six verres et plus en une même occasion (cinq pour les adolescents), question qui n'est apparue qu'en 2005 dans les enquêtes. Le pourcentage de la population adulte ayant eu ce type de comportement au moins une fois dans le mois a baissé entre 2010 et 2017 chez les hommes (graphique 5), et depuis 2014 seulement chez les femmes. Cette évolution à la baisse fait suite à une tendance à l'augmentation entre 2005 et 2014, moins élevée parmi les hommes (+ 8 %) que parmi les femmes (+ 26 %), chez qui le niveau en 2005 était cependant beaucoup plus faible. De quatre fois moins fréquents à cette date chez les femmes, les comportements d'API le sont en 2017 un peu plus de trois fois moins. La prévalence des API dans l'année se retrouve en 2017 presque au niveau de 2005 chez les hommes et plus

### Graphique 5. Pourcentage de la population des 18-75 ans ayant déclaré une Alcoolisation Ponctuelle Importante, API au cours du mois, 2005 – 2017



Source : enquêtes Baromètre santé de Santé publique France – exploitation OFDT

### Graphique 6. Pourcentage de la population des 18-24 ans ayant déclaré une API au cours de la semaine, 2005 – 2017



Source : enquêtes Baromètre santé de Santé publique France – exploitation OFDT

nettement au-dessus (en termes relatifs) chez les femmes. La baisse observée depuis 2010 est peut-être à relativiser si l'on considère que les comportements d'API se sont développés bien avant 2005.

**Malgré une tendance à la baisse depuis 2010, le niveau des API dans la semaine des jeunes adultes reste plus élevé en 2017 qu'en 2005**

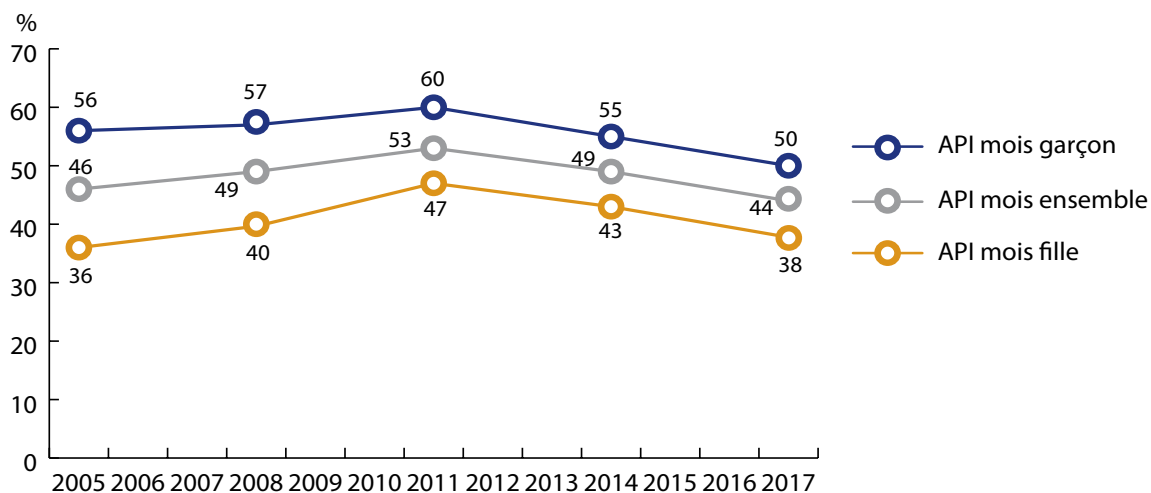
L'attention s'est tout particulièrement focalisée sur l'augmentation des comportements d'API chez les jeunes. Les API au moins une fois dans la semaine chez les jeunes adultes de 18-24 ans permettent de repérer des comportements plus spécifiquement porteurs de risques. Entre 2014 et 2017, la prévalence des API dans la semaine a un peu baissé chez les jeunes hommes (graphique 6). Elle est restée stable chez les jeunes femmes. Sur l'ensemble de la période 2005-2017, on observe une très forte progression des API hebdomadaires entre 2005 et 2010, suivie par une baisse entre 2010 et 2017 chez les jeunes hommes, qui annule, en partie seulement, l'augmentation initiale. Chez les jeunes femmes, la prévalence en 2017 est restée à son niveau de 2010. Bien qu'orientée à la baisse, l'évolution est donc moins favorable pour cet indicateur que pour celui des API dans le mois parmi l'ensemble des adultes. La réduction des différences de comportement d'API par sexe observée pour tous les indicateurs apparaît particulièrement marquée pour les API hebdomadaires parmi les 18-24 ans.

L'évolution des comportements d'API dans le mois chez les adolescents de 17 ans fait également apparaître une assez forte diminution entre les deux dernières enquêtes (2014 et 2017) ainsi qu'un profil d'évolution caractérisé par une phase d'augmentation au cours des années 2000, suivie d'une phase de diminution au cours des années 2010 (graphique 7). Comme chez les adultes, la prévalence s'établit ainsi en 2017 à un niveau proche de 2005, un peu inférieur parmi les garçons et un peu supérieur parmi les filles.

*Un nombre de Français déclarant avoir été ivres en hausse*

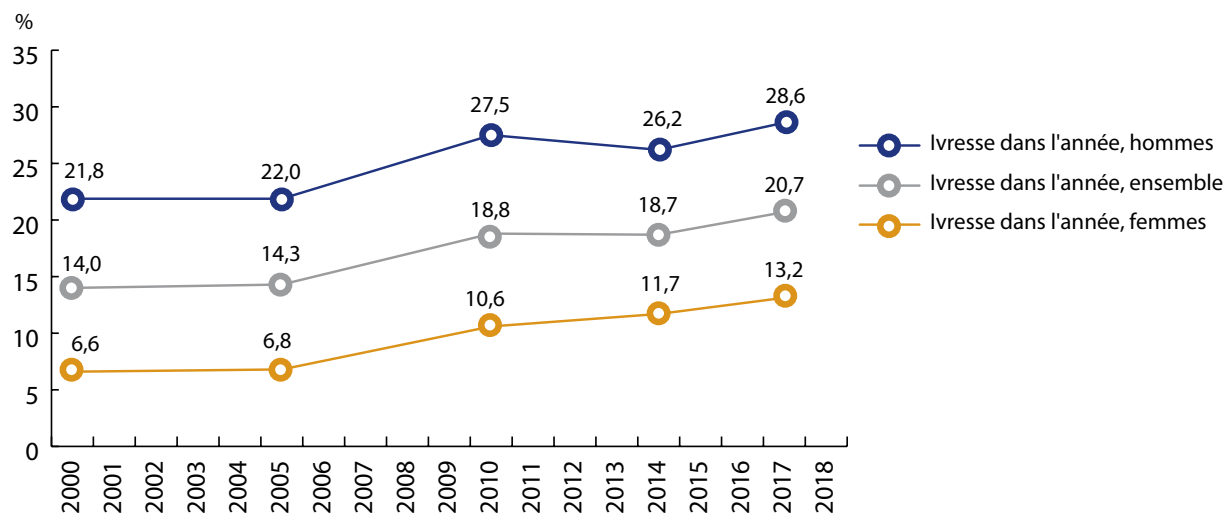
La prévalence de l'ivresse dans l'année semble être un des seuls indicateurs de consommation d'alcool orienté à la hausse entre 2014 et 2017 et dont le niveau a assez fortement augmenté sur l'ensemble de la période 2000-2017 (graphique 8). La notion d'ivresse n'étant pas définie dans les enquêtes successives, les réponses dépendent des représentations sociales de l'ivresse. Il est possible que la réticence à se déclarer ivre soit devenue moins importante dans les années récentes, en particulier chez les femmes. L'augmentation de la prévalence est principalement intervenue entre 2005 et 2010, en cohérence avec l'augmentation des API, et à un moindre degré entre

**Graphique 7. Pourcentage des adolescents de 17 ans ayant déclaré une Api au cours du dernier mois, 2005 - 2017**



Source : enquêtes ESCAPAD (France métropolitaine), OFDT

**Graphique 8. Pourcentage de la population âgée de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été ivres au moins une fois dans l'année, 2005 - 2017**



Source : enquêtes Baromètre santé de Santé publique France – exploitation OFDT



2014 et 2017, en opposition avec la tendance à la baisse des API. Pour cet indicateur également, l'augmentation est plus forte chez les femmes, ce qui traduit là aussi une réduction dans les différences de comportement entre sexe.

#### *Recul de la proportion d'élèves de 6<sup>e</sup> ayant déjà expérimenté l'alcool*

Pour compléter ce panorama des évolutions des consommations d'alcool, on peut s'intéresser à la question de l'initiation à l'alcool, en regardant comment a évolué la proportion de jeunes ayant déjà expérimenté l'alcool en 6e. Les données de l'enquête ENCLASS ne permettent de remonter que jusqu'en 2010. Entre cette année et 2018, la proportion des élèves de 6e ayant déjà bu de l'alcool a diminué de 25 % (un peu plus chez les garçons et un peu moins chez les filles). Cette évolution témoigne peut-être également d'une évolution du rapport à l'alcool, tout particulièrement en ce qui concerne les mineurs. Une partie en augmentation des français semble en effet ne plus considérer comme normal d'initier précocement à l'alcool les jeunes (voir la troisième partie sur la modification des perceptions vis-à-vis de l'alcool).

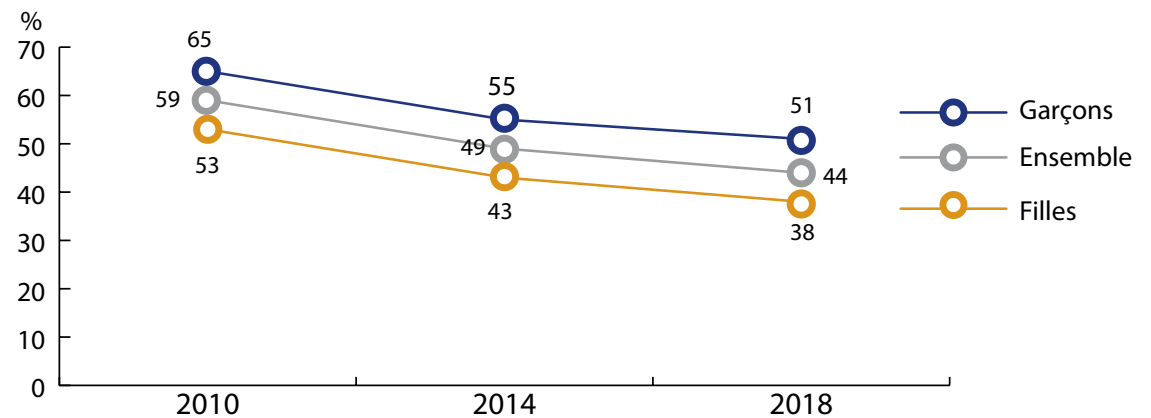
### 2.2 Approche régionale des comportements de consommations d'alcool

#### *Des jeunes plus consommateurs dans la partie Ouest de la France (Spilka et al., 2018)*

Les consommations d'alcool à 17 ans apparaissent globalement plus fréquentes dans les régions de l'Ouest ayant une façade maritime que dans les autres régions françaises (carte 1). La proportion de jeunes déclarant un usage régulier d'alcool au cours du dernier mois dans les Pays de la Loire (11,9 %) est près de 1,5 fois plus élevée que la moyenne nationale (8,4 %), 1,3 fois plus élevée en Normandie (soit 10,6 %) et 1,2 fois en Nouvelle-Aquitaine (10,1 %). La Bretagne fait néanmoins exception avec une prévalence de 9 %, comparable à la moyenne observée dans le reste du territoire. Pour les API répétées<sup>9</sup>, en revanche, avec une prévalence de 21,8 %, la Bretagne fait bien partie des quatre régions avec les fréquences significativement plus élevées que la moyenne nationale (16,4 %), au même niveau que les Pays de la Loire (22,0 %), mais devant la Nouvelle-Aquitaine (20,1 %) et la Normandie (19,1 %). La région Hauts de France fait exception en ne se distinguant pas de la moyenne

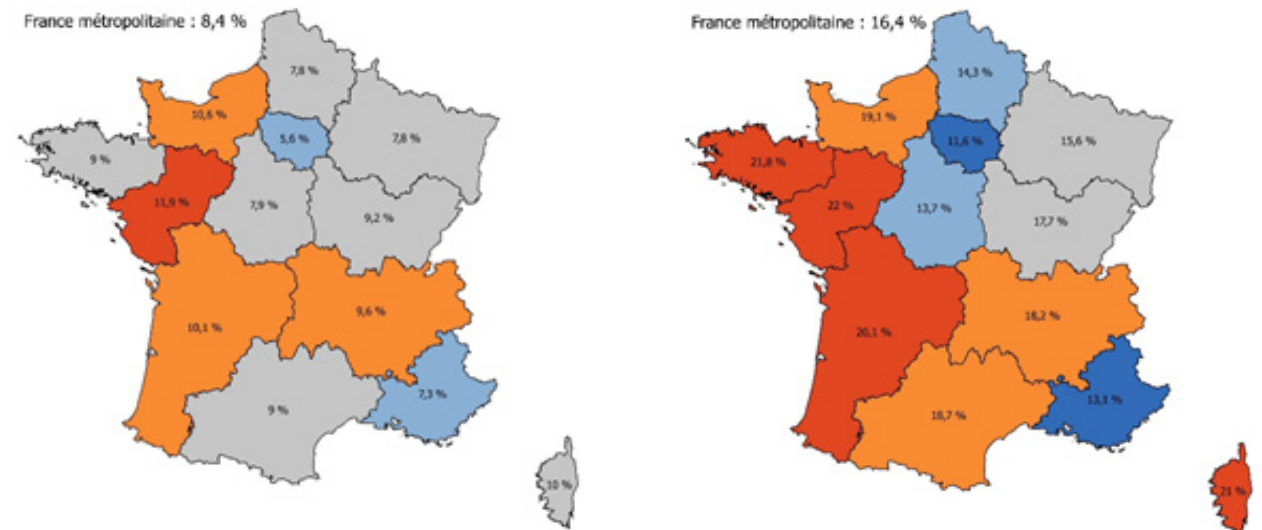
9. Au moins trois épisodes dans le mois de consommations de cinq verres ou plus en une même occasion

**Graphique 9. Pourcentage des élèves de 6e (filles, garçons, ensemble) ayant expérimenté l'alcool, 2010 – 2018**



Source : enquêtes HBSC 2010, 2014, EnCLASS 2018, exploitation OFDT

**Carte 1 et 2. Les usages réguliers d'alcool et API répétées**



Source : enquête ESCAPAD 2017 (France métropolitaine), OFDT

nationale pour l'usage régulier ou en se situant en dessous de la moyenne nationale pour les API. Pour les deux indicateurs considérés, l'Île de France et Provence-Alpes-Côte d'Azur sont les régions qui se situent les plus fortement en dessous du niveau national.

Par rapport à 2014, la prévalence de l'usage régulier a régressé dans toutes les régions mais c'est dans les Pays de la Loire (- 10 points) et en Bretagne (- 8 points) que la diminution a été la plus forte et en Normandie et Nouvelle-Aquitaine qu'elles a été la plus faible. Ce sont aussi dans les deux premières régions que la prévalence des API a le plus fortement chuté (respectivement - 12 points et - 15 points) et dans la dernière que la baisse a été la plus faible (- 3 points).

*Plus de consommations quotidiennes dans le Sud-Ouest parmi les adultes (Santé publique France, 2020)*

Le tropisme vers l'Ouest des consommations d'alcool ne se retrouve que partiellement chez les adultes. Par rapport à la moyenne nationale (10 %), le pourcentage de consommateurs quotidiens est plus élevé en Occitanie (12,6 %), en Nouvelle-Aquitaine (12,3 %), mais est légèrement inférieur en Normandie et dans les Pays de la Loire (respectivement 7,9 % et 8,1 %). Comme observé à l'adolescence, l'Île-de-France est la région avec le plus faible pourcentage de consommateurs quotidiens (7,1 %). Par rapport à 2000, les proportions de consommateurs quotidiens ont le plus fortement baissé en Occitanie (de 29,0 % à 12,6 %), en Nouvelle-Aquitaine (de 27,5 % à 12,3 %), en Île-de-France (de 19,8 % à 7,1 %), et dans les Pays de la Loire (de 21,2 % à 8,1 %).

Les régions se différencient beaucoup moins sur le plan des comportements d'API. Seule la Bretagne se distingue par une proportion significativement plus élevée que la moyenne nationale (16,2 % vs 20,5 %). L'Île-de-France est à l'inverse la seule région avec une prévalence significativement plus faible (13,9 %). En termes d'évolution, compte tenu de périodes de hausse en partie compensée par des périodes de baisse, les prévalences des API ont moins varié entre 2005 (première mesure des API) et 2017. Les plus fortes augmentations de la prévalence des API sur l'ensemble de la période s'observent en Bretagne (de 16,9 % à 20,3 %), en Auvergne-Rhône-Alpes (de 14,9% à 17,3 %), et en Normandie (de 13,9 % à 16 %).

## II. LES CONSÉQUENCES SANITAIRES

Cette partie décrit les conséquences sur la santé parmi ceux qui consomment de l'alcool. Les conséquences éventuelles pour la santé des tiers est abordée dans la partie sur les conséquences sociales.

### 1. Évolution de la mortalité liée à l'alcool

*La mortalité directement liée à l'alcool continue de baisser*

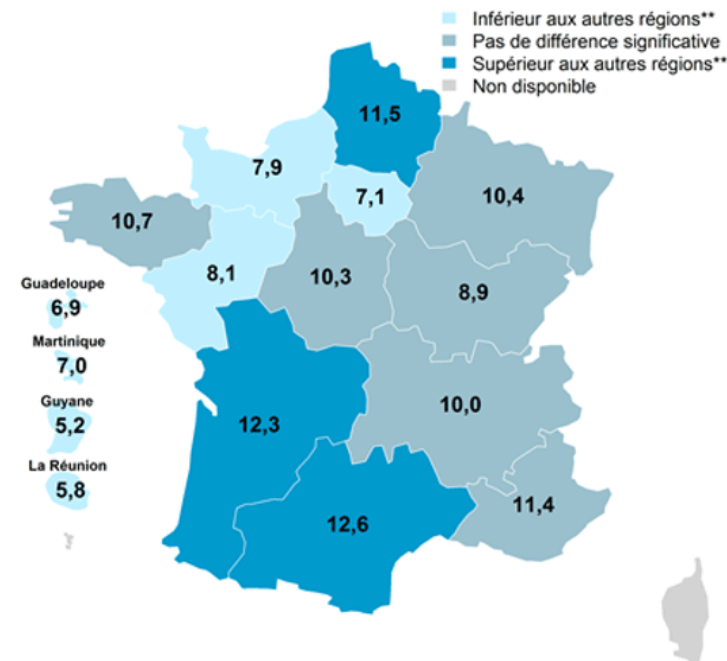
Le nombre de décès attribuables à l'alcool était estimé pour l'année 2015 à 41 000 décès (Bonaldi et Hill, 2019), ce qui correspond à environ 7 % de l'ensemble des décès de 2015. L'alcool apparaît ainsi comme la deuxième cause de mortalité évitable, derrière le tabac. Ce chiffre illustre mieux que tout autre indicateur l'importance des dommages sanitaires liés à l'alcool. Les résultats des trois dernières estimations qui portent sur les années 1995, 2009 et 2015, sont cependant difficiles à comparer en raison de modifications méthodologiques<sup>10</sup>.

L'observation de l'évolution récente de la mortalité liée à l'alcool repose donc sur le suivi de trois causes de décès considérées comme les plus liées à l'alcool : les cirrhoses alcooliques, les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et les maladies mentales liées à l'alcool<sup>11</sup>. Ces trois causes qui représentent une part importante des 41 000 décès permettent une bonne appréciation des évolutions en cours. Les derniers chiffres disponibles sont pour la France ceux de 2016<sup>12</sup>.

Les évolutions sur une ou deux années des taux de mortalité doivent être considérées avec prudence, des aléas dans la remontée et l'exploitation des certificats de décès pouvant affecter les résultats. Il est plus pertinent d'observer les tendances sur plusieurs années. L'analyse portera donc sur la période 2011-2016.

Au cours de ces 6 années, les taux de mortalité ont globalement baissé pour les hommes comme pour les femmes. Chez les premiers, la mortalité par cirrhose du foie a diminué de 10 %, celle par cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) de 16 % et celle par maladies mentales liées à l'alcool de 19 %. Chez les femmes, les pourcentages de baisse ont été respectivement de 15 %, 6 % et 18 %. La baisse de la mortalité a été chez elles beaucoup plus faible pour les cancers des VADS que pour les autres causes. Cette différence s'explique par l'augmentation du tabagisme chez les femmes dans les années 1980, alors qu'il était déjà en recul chez les

### Carte 3. Usages quotidiens en population adulte en 2017 selon les régions



Source : enquête Baromètre santé 2017 de Santé publique France

hommes. Le tabac est en effet, conjointement avec l'alcool, le principal facteur de risque pour ce type de cancers. Même si la différence tend à se réduire, la prévalence du tabagisme reste plus élevée chez les hommes que chez les femmes, ce qui explique que chez ces dernières la première cause de mortalité liée à l'alcool soit les cirrhoses et non les cancers des VADS comme chez les hommes.

10. Ce n'est ainsi qu'à partir des estimations réalisées sur les décès de 2009, que l'implication de l'alcool dans les cancers du sein a été intégrée dans le calcul de la mortalité attribuable

11. Par exemple, trouble psychotique (code CIM10 F105-F1056), syndrome amnésique (F106), démence due à l'alcool (F1073)

12. En novembre 2020, des données pour l'année 2017 étaient disponibles sur le site d'Eurostat pour tous les pays de l'Union Européenne, à l'exception de la France.

## 2. Évolution des recours aux soins liés à l'alcool

Les personnes en difficulté avec l'alcool peuvent s'adresser à différents types de structures (hôpitaux, médecins de ville, structures médico-sociales spécialisées en addictologie, associations d'entraides). On ne dispose de données pour suivre les évolutions récentes que pour les hôpitaux et les structures médico-sociales, les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Une étude portant sur les données de 2012 a montré que l'alcool était la première cause d'hospitalisation en France (Paille et Reynaud, 2015). Cette étude n'a pas été reconduite depuis mais dans le cadre de ce tableau de bord les nombres de séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) avec un diagnostic principal lié à l'alcool ont été relevés pour les années 2010, 2015 et 2018 et 2019. Cet indicateur limité aux diagnostics principaux et aux hospitalisations en MCO ne rend pas compte de la totalité du poids de l'alcool dans les hospitalisations. Il permet néanmoins de suivre l'évolution des séjours pour lesquels l'alcool est explicitement à l'origine d'hospitalisations. Il constitue à ce titre un indicateur permettant de suivre les conséquences des alcoolisations sur les hospitalisations.

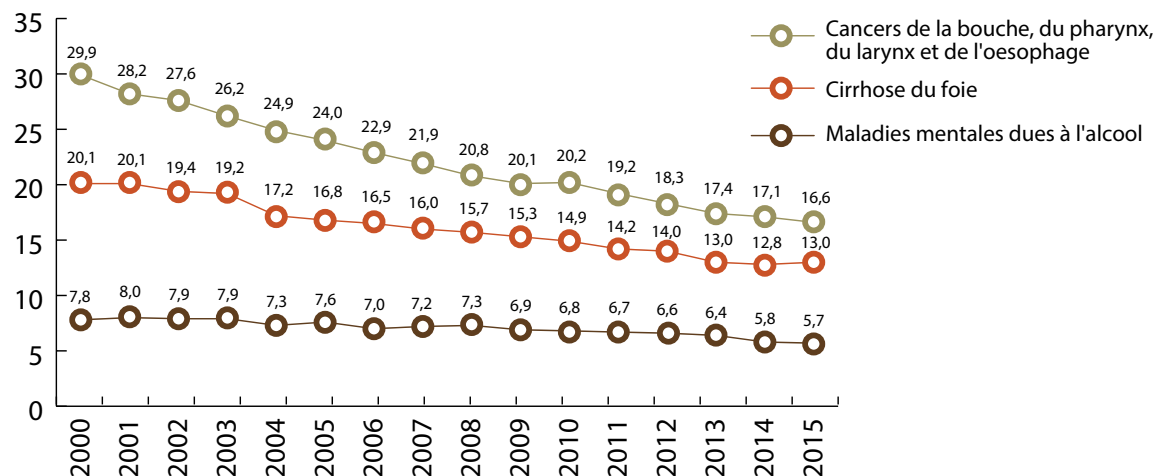
Pour les besoins de ce tableau de bord, les données sur les séjours pour lesquels le terme « alcool » apparaît dans le diagnostic principal ont été extraites de la base du PMSI disponible en ligne pour les années mentionnées précédemment. Les différents diagnostics ont été regroupés en quatre grandes catégories : intoxications aiguës, dépendance et sevrage, effets à long terme de l'alcoolisation, autres. Le tableau 4 donne la correspondance entre ces catégories et les codes CIM10 inclus dans chacune d'entre elles ainsi que le nombre de séjours concernés en 2019.

### Augmentation modérée des hospitalisations avec un diagnostic principal directement lié à l'alcool

En 2019, les séjours avec un diagnostic principal lié à l'alcool ont augmenté d'un peu moins de 1 % et de 0,6 % à population égale (nombre de séjours par habitant). Cette évolution résulte d'une progression du nombre de séjours pour dépendance et sevrage et pour conseil et surveillance de l'alcoolisme et d'une diminution de ceux pour intoxication aiguë et pour la catégorie « effets à long terme de l'alcoolisation ».

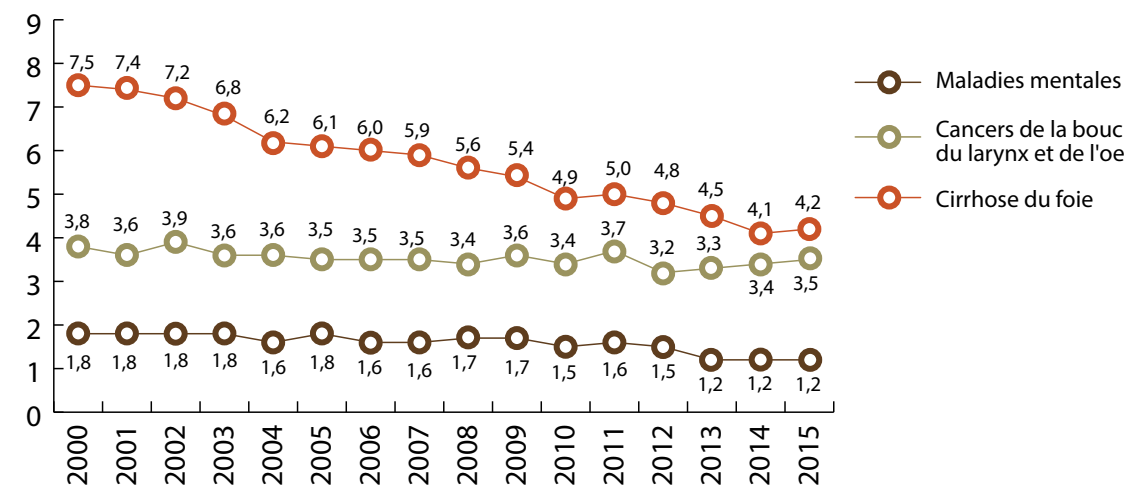
Les évolutions de 2019 se situent dans la continuité des tendances observées depuis le début de la décennie 2010. Relativement à cette année, les séjours pour dépendance et sevrage sont près de 40 % plus élevés en 2019, alors que ceux pour intoxication aiguë et effets à long terme de

Graphique 10. Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool chez les hommes, 2011-2016, (taux pour 100 000 habitants)



Source : Eurostat

Graphique 11. Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool chez les femmes, 2000-2016 (taux pour 100 000 habitants)



Source : Eurostat

l'alcoolisation sont en baisse de 12 % à 13 %. L'augmentation du nombre de séjours pour dépendance et sevrage depuis 2010 est expliquée majoritairement (pour 60 %) par celle du nombre de séjours pour sevrage de très courte durée (durée moyenne de séjour inférieure à 1 jour) et en second lieu par l'évolution à la hausse du nombre de séjours pour syndrome de dépendance. La baisse des séjours pour effets à long terme de l'alcoolisation provient principalement de la diminution des séjours pour maladies alcooliques du foie, qui passent de 26 000 à 20 000 entre 2010 et 2019. Comme pour les décès par cirrhose, cette baisse est la conséquence de la diminution de la consommation d'alcool amorcée en France à la fin des années 1960.

### Stabilisation du nombre de personnes accueillies dans les CSAPA pour un problème d'alcool

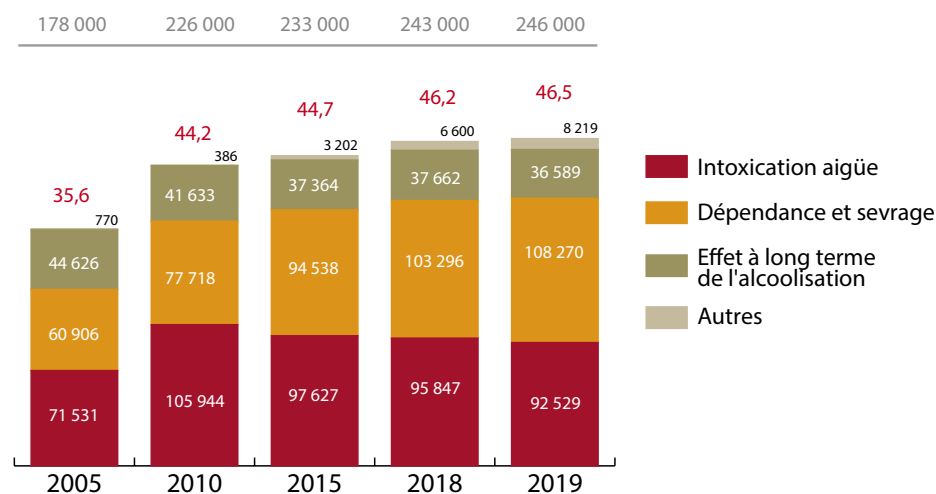
Le nombre de personnes en contact avec un CSAPA pour un problème d'alcool peut être suivi à partir des informations fournies sur le produit posant le plus de problèmes dans les rapports d'activité de ces structures. Les données exhaustives ne sont connues que pour 2010, puis pour les années 2014 à 2017. Le nombre de personnes prises en charge avec l'alcool en premier produit a légèrement diminué entre 2016 et 2017 et peut être considéré comme stable entre 2015 et 2017. Sur l'ensemble de la période 2010-2017, le nombre de personnes avec mention de l'alcool comme produit posant le plus de problèmes a augmenté de 7 %, évolution cependant plus de deux fois moins rapide que l'augmentation de l'ensemble de la file active des CSAPA (+ 17 %).

**Tableau 2. Répartition des diagnostics alcool (diagnostics principaux) en catégories et sous-catégories, code CIM10 et effectifs correspondants en 2019**

Catégories de diagnostics	Sous-catégories de diagnostics (et code CIM10)	Nombre de séjours 2019 en médecine chirurgie et obstétrique
Intoxication aiguë	Intoxication aiguë sans complications (F100,F1000)	70 784
	Intoxication aiguë avec complications (F1001-I007)	18 421
	Intoxication aiguë, autres (F101, F109, R780, T510, X45, Y907, Y908, Y912-913)	3 324
Dépendance et sevrage	Syndromes de dépendance (F102-I026)	33 151
	Syndromes de sevrage (F103-I031, F104-I041)	12 627
	Sevrage, sauf très courte durée (Z502 - sauf GHM 20Z04T)	30 811
	Sevrage, très courte durée (Z502 - GHM 20Z04T)	31 681
Effet à long terme de l'alcoolisation	Maladies alcooliques du foie (K700-704, 709)	19 603
	Pancréatite d'origine alcoolique (K852, K860)	11 550
	Maladies mentales liées à l'alcool (F105-I08)	4 374
	Maladies du système nerveux (G312, G621, G721)	1 466
	Autres (E244, I426, K292)	596
Autres	Conseil et surveillance alcoolisme (Z714)	8 177
	Syndrome d'alcoolisation fœtale et assimilés (O354, P043, Q860)	42

Source : données de l'Agence technique pour l'information hospitalière, exploitation OFDT

**Graphique 12. Nombre de séjours suivant les différentes catégories de diagnostics principaux mentionnant l'alcool dans leur intitulé, 2010-2019**



Source : Agence technique pour l'information hospitalière, exploitation OFDT

Note : les chiffres en rouge indiquent le nombre de séjours avec un diagnostic principal mentionnant l'alcool pour 10 000 habitants âgés de 15 à 85 ans

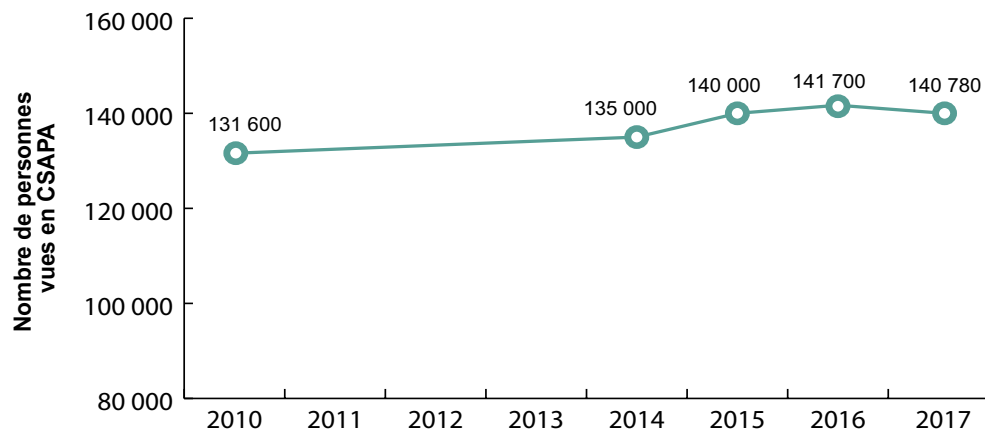
### Nombres de bénéficiaires de prescriptions de produits d'aide au sevrage de l'alcool orientés à la baisse

Différents médicaments peuvent être utilisés pour aider les personnes dépendantes à l'alcool à se maintenir dans l'abstinence ou à réduire leur consommation (voir encadré). L'acamprosate, la naltrexone, le disulfiram et le nalméfène sont des médicaments qui ne sont prescrits que pour les personnes ayant des problèmes d'alcool, contrairement au baclofène qui est à l'origine un médicament prescrit dans une indication d'affection neurologique et qui n'a commencé à être prescrit pour le traitement de la dépendance à l'alcool qu'à la fin des années 2000. Un problème d'interprétation des chiffres se posant pour le baclofène, il n'est possible de cumuler les données que pour les quatre premiers médicaments. La question du baclofène est traitée à part. Les données sur le nombre de personnes ayant bénéficié de remboursements de prescriptions de médicaments n'est connu qu'avec un certain décalage. Les dernières données disponibles à la date de parution de ce bilan remontent à 2018.

Entre 2017 et 2018, le nombre de personnes ayant bénéficié de remboursements d'un des quatre premiers médicaments a diminué de 11 %. La baisse a été générale pour tous les traitements. Elle atteint presque 15 % pour le nalméfène. La période 2008-2018 est marquée par une baisse importante à partir de 2012 du nombre de personnes avec une prescription d'acamprosate, et l'augmentation dans un premier temps des prescriptions de nalméfène suite à sa mise sur le marché en 2013. Le nombre de personnes à qui a été prescrit du nalméfène est cependant en diminution depuis 2016. Le nombre de personnes concernées par l'ensemble de ces prescriptions est estimé à environ 160 000 personnes en 2018 soit le niveau de 2013 avant la mise sur le marché du nalméfène.

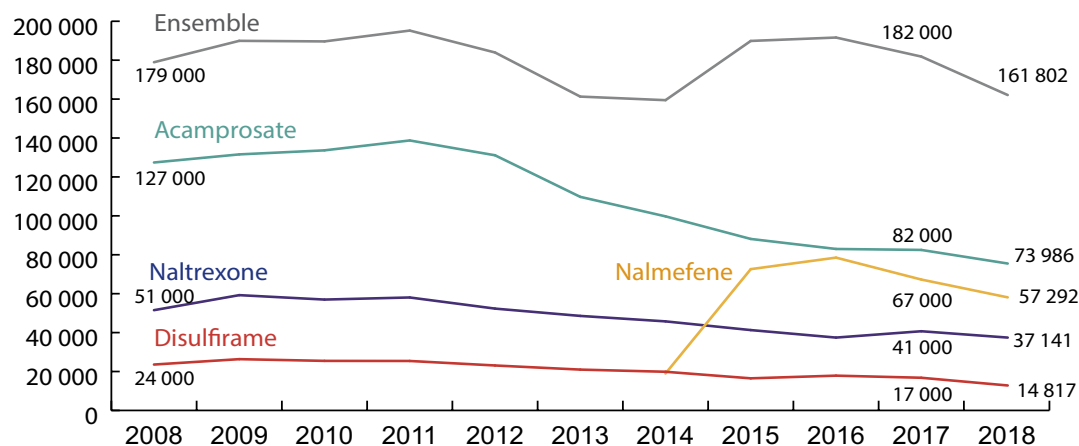
Les chiffres de l'Assurance maladie sur le nombre de bénéficiaires de remboursements de baclofène recouvrent à la fois les prescriptions pour affections neurologiques et pour dépendance à l'alcool. La très forte augmentation au début des années 2010 (graphique 16) peut cependant être considérée comme entièrement liée à sa prescription dans la seconde indication. L'évolution à la baisse depuis le pic de 2014 semble également pouvoir être principalement imputée à la diminution des prescriptions pour dépendance à l'alcool. En 2018, le nombre de personnes concernées par ces prescriptions a diminué de 5 %, rythme de diminution à peu près identique chaque année depuis 2014.

**Graphique 13. Nombre de personnes accueillies dans les CSAPA en ambulatoire avec l'alcool en produit posant le plus de problèmes, 2010-2017**



Source : rapports d'activité des CSAPA, exploitation OFDT/DGS

**Graphique 14. Nombre de bénéficiaires de remboursements de prescriptions de médicaments d'aide au sevrage d'alcool, 2008-2018 (régime général uniquement)**



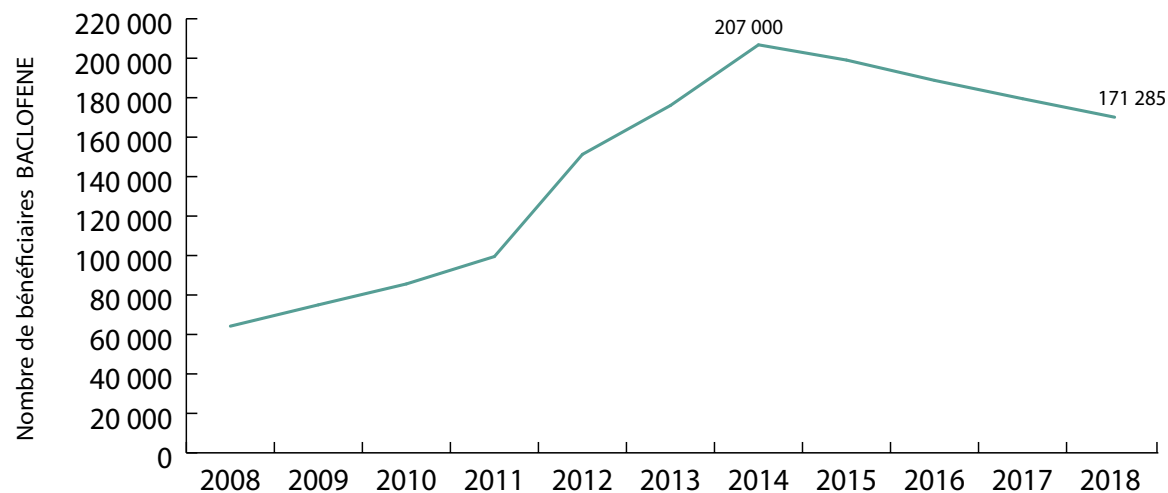
Source : échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié (EGBS), CNAM, exploitation OFDT

### Les médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool ou de réduction des consommations<sup>13</sup>

L'acamprosate (Aotal) dont la date d'autorisation de mise sur le marché (AMM) remonté à 1987 est un médicament dont le mécanisme d'action n'est pas totalement connu. Il est prescrit pour diminuer l'envie de boire et doit être pris immédiatement après le sevrage. La naltrexone (Revia, AMM en 1996) est une substance qui bloque les récepteurs opioïdes dans le cerveau et diminue ainsi, chez certains, l'envie de boire. Le disulfirame (Espéral, AMM en 1977) est une substance qui bloque la dégradation de l'alcool au niveau de l'acétaldéhyde, produit toxique pour l'organisme, provoquant ainsi un effet aversif. Tout consommation d'alcool se traduit par des sensations négatives (rougeurs, désorientation, nausées) et doit conduire ainsi à ne plus en consommer. Le nalméfène (Selincro, AMM en 2013), le plus récent de ces médicaments, agit comme un antagoniste des récepteurs opioïdes dans le cerveau diminuant comme la naltrexone l'envie de boire. Il a la particularité de pouvoir être pris de façon ponctuelle environ une à deux heures avant une occasion anticipée de boire. Il est indiqué pour la réduction de la consommation chez des patients dépendants qui ne nécessitent pas un sevrage immédiat. Le baclofène est un agoniste des récepteurs GABA B dans le cerveau. Il est prescrit, après échec des autres traitements médicamenteux disponibles, pour réduire ou supprimer la dépendance et l'appétence pour l'alcool. Au total, l'acamprosate, la naltrexone et le disulfurame sont indiqués dans le maintien de l'abstinence, tandis que le nalméfène et le baclofène sont indiqués dans la réduction de la consommation d'alcool.

13. Sur la question de l'efficacité thérapeutique de ces différents médicaments, se référer à l'article du Pr. François Paille sur les innovations thérapeutiques en alcoologie (Paille, 2018).

Graphique 15. Nombre de bénéficiaires de remboursements de prescriptions de baclofène, 2008-2018 (régime général uniquement)



Source : CNAM, Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié (EGBS), exploitation OFDT



### III. DOMMAGES POUR LES TIERS, PERCEPTIONS

Cet aspect est sans doute le plus difficile à suivre. Le nombre d'indicateurs disponibles est en fait très limité. Cette problématique peut tout d'abord être abordée à partir des données sur les infractions aux lois interdisant l'imprégnation éthylique au-delà de certains seuils pour les conducteurs de véhicules. Les dommages peuvent être potentiels ou avérés comme c'est le cas pour les condamnations pour blessures et homicides involontaires par conducteur en état alcoolique. Le constat de certaines de ces infractions dépend de la prévalence des comportements sanctionnés mais également de l'activité des forces de police et de gendarmerie amenée à constater ces infractions. L'interprétation des évolutions pour ce type d'indicateurs est toujours difficile.

Les dommages aux tiers peuvent également être mesurés en interrogeant les victimes sur leur perception quant à l'alcoolisation de leurs agresseurs.

#### 1. Évolution des dommages aux tiers

##### *Augmentation des accidents mortels de la route avec alcool*

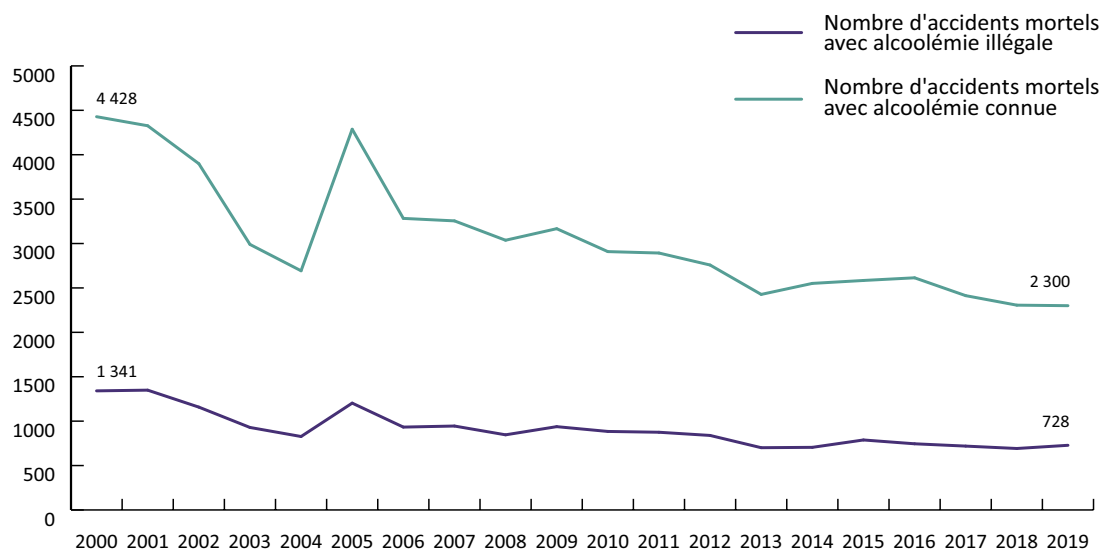
Le nombre d'accidents mortels avec alcoolémie illégale (un conducteur avec une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l) a augmenté de 5 % en 2019, après avoir baissé de 3 % en 2018. Le nombre total estimé de personnes tuées dans les accidents impliquant l'alcool a augmenté entre 2018 et 2019, passant de 985 à 1052 (ONISR, 2020).

À moyen et long terme cet indicateur est cependant orienté à la baisse. Entre 2000 et 2019, le nombre d'accidents mortels avec alcoolémie positive a pratiquement été divisé par deux<sup>14</sup>. Cette baisse semble cependant liée à la baisse du nombre total d'accidents mortels avec alcoolémie connue. La part des accidents avec alcoolémie illégale est de 32 %, proportion restée à peu près au même niveau tout au long de la période.

##### *Après une longue période de baisse, le nombre de condamnations pour conduite en état alcoolique se stabilise*

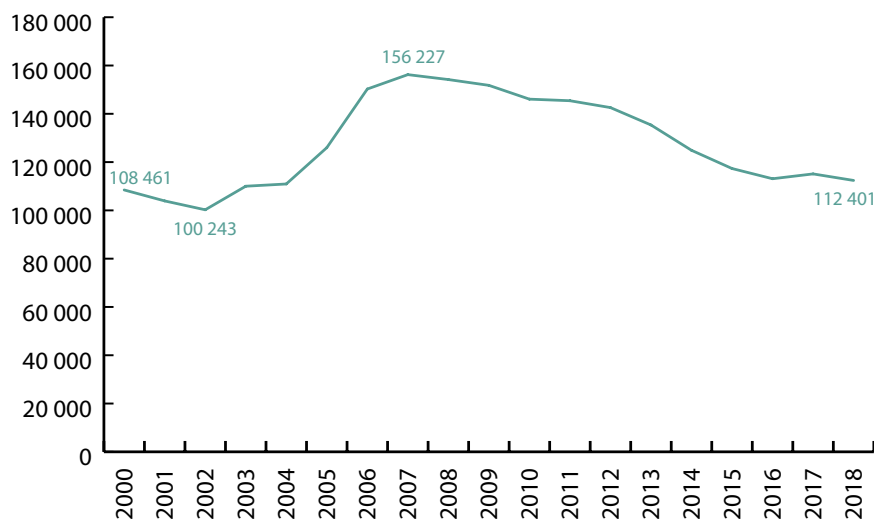
Les infractions routières liées à l'alcool représentent près d'un quart du contentieux et plus de la moitié des condamnations pour une infraction routière. La conduite en état alcoolique, c'est-à-dire avec une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l, a fait

Graphique 16. Nombre d'accidents mortels avec alcoolémie connue et nombre d'accidents mortels avec alcoolémie positive depuis 2000



Source : Observatoire interministériel de la sécurité routière

Graphique 17. Nombre de condamnations pour conduite en état alcoolique, 2000-2018



Source : Casier judiciaire national, ministère de la Justice, 2000-2018

14. Les évolutions très marquées observables sur le graphique 17 entre 2001 et 2006 sont liées à des problèmes de méthodes d'enregistrements des alcoolémies dans les accidents mortels et non à des variations du nombre d'accidents.

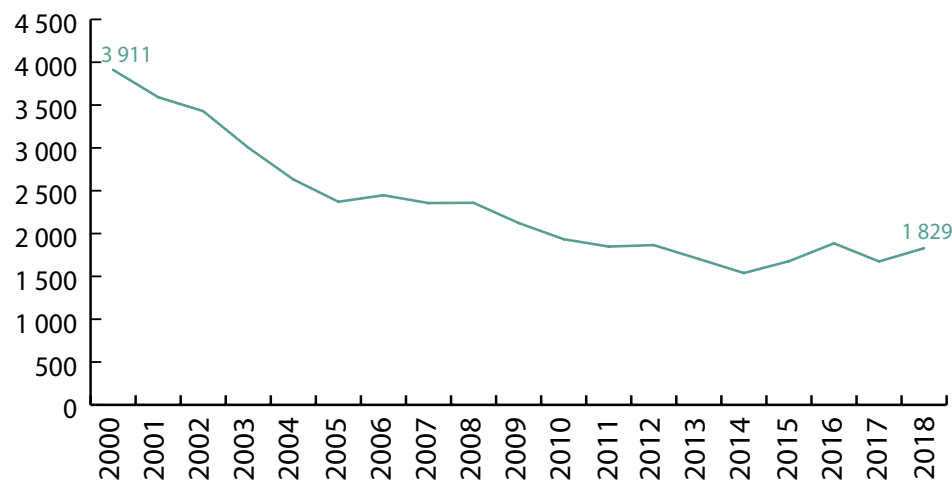
l'objet de 112 000 condamnations en 2018, chiffre qui a peu varié depuis 2016, alors qu'il était en constante diminution depuis 2007. La mobilisation des pouvoirs publics sur les enjeux de sécurité routière dans la première moitié des années 2000 explique peut-être la forte augmentation entre 2002 et 2007. La diminution depuis 2007 peut être aussi bien liée à une diminution de la prévalence de la conduite avec alcoolémie illégale qu'à une moindre activité en ce qui concerne les contrôles routiers ou encore d'interventions moins efficaces. Le nombre de dépistages préventifs d'alcoolémie était à peu près identique en 2007 et 2018 (proche de 9 millions). En revanche le nombre de dépistages réalisés lors d'accidents matériels a été divisé par presque deux (de 239 000 à 149 000) et celui des dépistages réalisés suite à une autre infraction a été divisé par plus de dix.

Le nombre de condamnations pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique constitue un indicateur plus objectif des conséquences de l'alcoolisation que celui des condamnations pour conduite sous l'emprise de l'alcool. Il ne dépend en effet en principe pas de l'initiative des forces de police et de gendarmerie. Le nombre de ces condamnations, est passé de près de 4 000 en 2000 à 1 500 en 2014, pour remonter à peu plus de 1 800 en 2018. La tendance continue à la baisse, assez rapide entre 2000 et 2005, puis plus lente entre 2005 et 2014, semble ainsi s'être interrompue depuis 2014 et s'être orientée depuis à la hausse. Les condamnations pour homicide involontaire par conducteurs en état alcoolique sont également tendanciuellement en baisse depuis 2000. Le nombre de ces condamnations dépend certainement en grande partie du nombre d'accidents avec alcoolémie illégale. La baisse du nombre de condamnations pour homicide involontaire entre 2000 et 2018 (- 68 %) a cependant été plus rapide que celle des accidents mortels avec alcoolémie illégale (- 48 %).

#### **L'alcool est moins souvent perçu comme étant en cause dans les agressions**

Dans l'enquête Cadre de vie et sécurité menée chaque année auprès d'un échantillon représentatif de la population française (SSMSI, 2018), il est demandé aux personnes indiquant avoir été victime de violences si l'agresseur leur paraissait être sous l'emprise de l'alcool (seul ou avec drogues). Il est fait une distinction dans l'enquête entre les violences hors ménages et les violences au sein du ménage. La question sur l'emprise de l'alcool n'a été posée aux victimes de violence dans le ménage que depuis 2017. Il n'est donc possible de suivre les évolutions de cet indicateur depuis 2009 que pour les victimes hors ménage.

**Graphique 18. Nombre de condamnations pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique, 2000-2018**



Source : Casier judiciaire national, ministère de la Justice, 2000-2018

**Graphique 19. Nombre de condamnations pour homicide involontaire par conducteur en état alcoolique, 2000-2018**



Source : Casier judiciaire national, ministère de la Justice, 2000-2018



Comme on peut le voir sur le graphique 21, cet indicateur est en diminution, notamment entre les deux dernières périodes (2014-2016 et 2015-2017). Cette baisse est à la fois le résultat d'une diminution du nombre de personnes qui se disent victimes de violence hors ménages, qui passe de 1,5 % à 1,3 % entre la première et la dernière période mais aussi d'une diminution, parmi les personnes qui se disent victimes, de la part de ceux qui considèrent que leur agresseur était sous l'emprise de l'alcool. Cette part a diminué entre la première et la dernière période de 31 % à 27 %. Il peut être remarqué que l'implication de l'alcool autour de 30 % apparaît aussi bien pour ces violences, que pour les accidents mortels sur la route ou pour les « féminicides ». Pour ceux de l'année 2018, les études des dossiers de Justice montrent que l'agresseur était alcoolisé dans 30 % des cas (DGPN et DGGN, 2018).

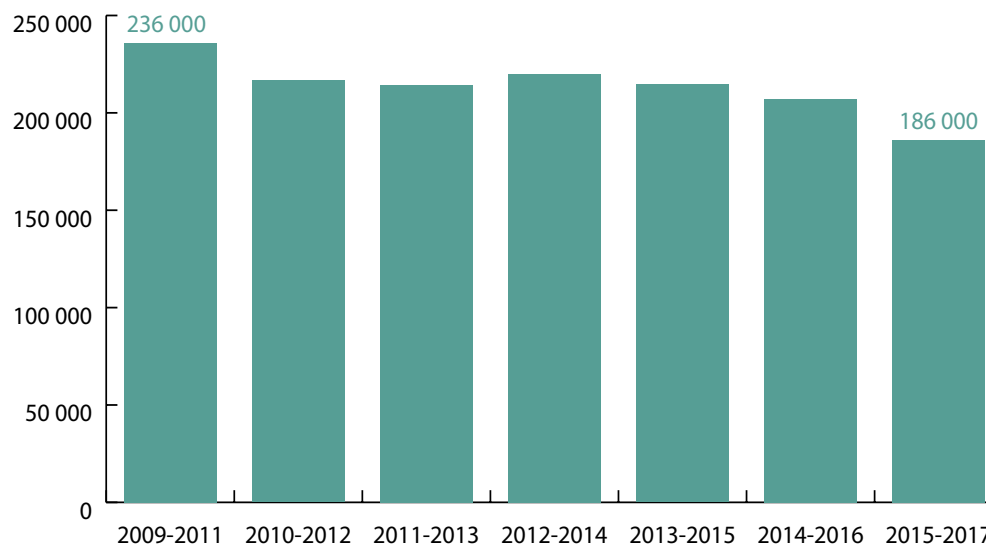
## 2. Évolution des perceptions

### *Dangerosité perçue de l'alcool inchangée depuis 2008*

Les représentations des français à l'égard de l'alcool ont globalement peu évolué depuis 1999, sauf sur un point : la part de la population française âgée de 18 ans à 75 ans considérant que l'alcool pouvait être dangereux à partir d'une consommation occasionnelle ou dès l'expérimentation a nettement progressé entre 2002 et 2008 (graphique 22). Ce pourcentage est ensuite resté stable entre 2008 et 2018. Dans le même ordre d'idée, l'opinion de la population française sur l'âge auquel il est acceptable de boire son premier verre d'alcool semble avoir évolué dans un sens plus restrictif : alors que dans les enquêtes de 2008 et 2012 environ 20 % considérait qu'il était acceptable de boire son premier verre d'alcool avant 16 ans, cette proportion est tombée à 12 % en 2018.



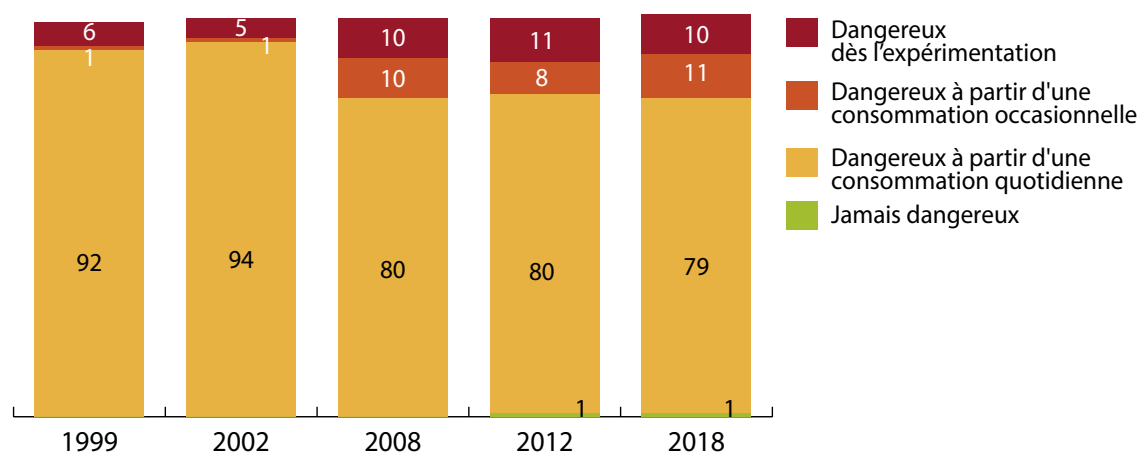
**Graphique 20. Estimation du nombre de personnes âgées de 14 ans et plus victimes de violences physiques hors ménage indiquant que leur agresseur était sous l'emprise d'alcool seul ou d'alcool et de drogues, 2009-2017 (moyenne sur trois ans)**



Source : enquêtes Cadre de vie et sécurité, 2010 à 2018 ; traitements services statistiques du ministère de la sécurité intérieure.

\* Pourcentage des victimes d'agressions physiques (hors ménage) considérant que leur agresseur était alcoolisé

**Graphique 21. Évolution du seuil de dangerosité perçue de l'alcool, 1999-2018**



Source : enquêtes EROPP 1999, 2002, 2008, 2012, 2018, OFDT

## CONCLUSION

Le mouvement de baisse des volumes d'alcool mis à la consommation sur le territoire français s'est poursuivi en 2019, malgré la hausse de la consommation de bières. Au cours des deux dernières décennies, ces volumes ont reculé de près de 20 %. Cette évolution est à l'origine de modifications observables sur les dommages liés à l'alcool. Ainsi, avec la diminution des quantités consommées et celle du nombre de consommateurs quotidiens, la mortalité par cirrhose alcoolique et le nombre de personnes hospitalisées pour ce motif recule. Bien qu'encore très tenus, des signaux d'évolution des attitudes vis-à-vis de l'alcool se font peut-être jour. Ainsi un moindre intérêt pour l'alcool semble progressivement émerger chez les jeunes, comme en témoigne le quasi triplement depuis 2000 de la part des adolescents qui n'en ont jamais bu à 17 ans. La réduction de l'acceptabilité du premier verre avant 16 ans est très probablement également un signe de l'évolution des mentalités. Les nombres d'accidents

mortels avec implication de l'alcool ont fortement baissé depuis le début des années 2000 tout comme les condamnations pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique. Toutes ces évolutions vont dans le bon sens. La diminution des volumes consommés a des effets positifs. Toutefois, certains signaux, comme l'arrêt de la baisse de la consommation quotidienne, la tendance récente à la stagnation du nombre d'accidents mortels avec alcool ou encore l'élévation des niveaux d'API chez les femmes constituent autant de point d'attention.

L'approche barométrique ne doit pas non plus faire oublier que les niveaux actuels en termes de volume d'alcool vendus demeurent en France parmi les plus élevés au monde (WHO, 2020), et que parmi les jeunes de 17 ans, un garçon sur deux et 4 filles sur 10 indiquent avoir bu cinq verres ou plus au moins une fois dans le mois. Les dommages restent importants, en termes de mortalité et de poids pour le système de santé : l'alcool, une des deux premières causes

de mortalité évitable était en 2015 à l'origine de 41 000 décès et de 28 000 nouveaux cas de cancers (Shield *et al.*, 2018) ; l'alcool était au début des années 2010 la première cause d'hospitalisation ; son coût social a été chiffré à 120 milliards (Kopp, 2015) ; la moitié de la population française indiquait dans un sondage en 2015 avoir subi des dommages en raison de l'alcoolisation de tiers et un sur cinq en avoir été affecté (Palle *et al.*, 2017).

Ce tableau de bord porte sur l'année 2019 et n'aborde donc pas les évolutions des ventes, de la consommation d'alcool et de ses conséquences depuis l'apparition de l'épidémie du COVID19. Des bilans portant sur des périodes limitées montrent des évolutions contradictoires, une partie de la population ayant augmenté sa consommation d'alcool, une autre l'ayant diminué. Le prochain bilan qui sera publié dans le courant de l'année permettra de dresser un tableau plus complet de la période sans précédent qui s'est ouverte en mars 2020.

### Volumes d'alcool vendus

La reconstitution des volumes d'alcool prêts à être vendus sont calculés à partir des montants perçus des droits indirects sur l'alcool dont les taux s'appliquent aux volumes. Connaissant les montants des recettes et les taux, il est immédiat d'en déduire les volumes. De cette mesure par les volumes « mis à la consommation » découle cependant plusieurs sources d'imprécisions.

Tout d'abord, sur le total des volumes de boissons alcoolisées pour lesquels des taxes ont été acquittées, une petite partie peut être perdue en raison de la casse avant d'être vendue. À l'inverse, des boissons alcoolisées peuvent être vendues ou consommées sans que des taxes aient été acquittées en France (auto consommation des producteurs, achat sans payer de taxes directement auprès des producteurs ou achat dans les pays frontaliers comme l'Espagne ou Andorre). Parmi les personnes qui consomment de l'alcool sur le territoire français figurent également des étrangers, touristes ou résidents en France qui ne sont pas comptés dans la population française. Réciproquement, la consommation hors de France des français, touristes ou résidents permanents dans un pays étranger, n'est pas prise en compte. Enfin on ne dispose pas de sources fiables pour mesurer les variations de la teneur en alcool du vin. Le réchauffement climatique d'une part, mais peut-être aussi les pratiques des viticulteurs, ont provoqué une élévation du degré moyen en alcool des vins au cours des dernières décennies. Or, les droits sur les vins, contrairement aux droits sur les bières et les spiritueux ne sont pas calculés à partir du volume d'AP contenu dans les boissons alcoolisées mais à partir du volume de vin, sans tenir compte de son titrage en alcool. Pour reconstituer les volumes équivalents en alcool pur, il faut donc faire une hypothèse sur l'élévation du degré d'alcool moyen des vins d'année en année, ce qui constitue une source possible d'erreur. Ces facteurs de sous-estimation ou de sur estimation se compensent en partie ce qui donne une marge d'incertitude au total assez réduite sur les volumes d'AP consommés mais qui ne peut être ignorée.

Ces données sur les volumes d'AP par habitant sont par ailleurs des moyennes, utiles pour donner un aperçu synthétique des évolutions mais qui ne permettent pas de savoir comment se répartissent les quantités consommées entre consommateurs et non consommateurs et entre catégories de consommateurs selon leur niveau de consommation. La consommation moyenne est de 2 verres et demi standards d'alcool mais tous les français âgés de 15 ans et plus ne boivent pas cette quantité. D'après les résultats du dernier baromètre santé (Richard *et al.*, 2019), 14 % des adultes indiquent ne pas avoir consommé d'alcool dans l'année, 50 % n'ont consommé que 3 % des volumes alors que les 10 % les plus consommateurs en ont absorbé près de 60 %. De plus, les femmes boivent beaucoup moins d'alcool que les hommes.

## REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

De nombreuses sources ont été utilisées pour cette étude. Pour une rapide description de la méthodologie utilisée pour chacun des indicateurs, il est possible de se reporter au Répertoire des sources accessible en ligne sur le site de l'OFDT (<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/>), aux fiches des indicateurs consultables sur le site ou aux dernières publications qui sont mentionnées ci-dessous :

### ***Volumes d'alcool pur***

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant-age-de-15-ans-et-plus-depuis-1961-en-litres-equivalents-dalcool-pur/>

### ***Indice des prix***

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-de-l-indice-des-prix/>

### ***Baromètre santé***

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-19-fevrier-2019-n-5-6>

### ***ESCAPAD***

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

### ***EnCLASS***

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/usages-dalcool-de-tabac-et-de-cannabis-chez-les-adolescents-du-secondaire-en-2018-tendances-132-juin-2019/>

### ***Données de mortalité***

[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_CD\\_AS DR2\\_\\_custom\\_253771/settings\\_1/table](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_CD_AS DR2__custom_253771/settings_1/table)

### ***Données sur les séjours hospitaliers liés à l'alcool***

<https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-MCO-par-diagnostic-et-actes>

### ***Données sur les prises en charge dans les CSAPA***

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-centres-de-soins-daccompagnement-et-de-prevention-en-addictologie-en-2016/>

### ***Données sur les personnes ayant bénéficié de prescription de médicaments d'aide au maintien du sevrage alcool ou à la réduction de la consommation d'alcool***

Données non publiées : exploitation par l'OFDT de l'EGBS

### ***Données sur les accidents corporels et mortels (ONISR)***

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-accidents-mortels-de-la-route/>

### ***Données sur les condamnations pour conduites en état alcoolique***

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/evolution-du-nombre-de-condamnations-et-des-peines-prononcees-pour-conduite-en-etat-alcoolique/>

### ***Données sur les victimes d'agressions par personnes alcoolisées***

Données non publiées transmises par les services statistiques du ministère de l'intérieur.

### ***Sur la méthodologie de l'enquête :***

<https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2018>

### ***Données sur les opinions et perceptions des français sur l'alcool***

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/drogues-perceptions-des-produits-des-politiques-publiques-et-des-usagers-tendances-131-avril-2019/>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SITES ACCESSIBLES AU 21/11/2019)

Bonaldi C., Hill C. (2019) [La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015](#). BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 5-6, p. 97-108.

Brasseurs de France (2020) [Le marché de la bière](#).

DGPN, DGGN (2018) [Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple](#). Paris, Ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes, Direction générale de la police nationale, Direction générale de la gendarmerie nationale, 30 p.

Fédération Française des Spiritueux (2020) [Les spiritueux - Repères 2020](#), 6 p.

FranceAgriMer (2020) [Ventes et achats de vins tranquilles. Bilan 2019](#), 80 p.

Kopp P. (2015) [Le coût social des drogues en France](#). Saint-Denis, OFDT, 75 p.

Ministère de la Jeunesse et des Sports, IGAS, INPES (2008) Les États généraux de l'alcool. Rapport de synthèse. Saint-Denis, INPES, 74 p.

Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer (2003) [Plan cancer 2003-2007](#), 44 p.

Mutatayi C., Spilka S. (2019) [L'exposition au marketing en faveur de l'alcool chez les jeunes, à 17 ans](#). Tendances, OFDT, n° 135, 4 p.

ONISR (2020) [La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2019](#). Paris, Observatoire national interministériel de sécurité routière, Direction de l'information légale et administrative, 201 p.

Paille F., Reynaud M. (2015) [L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France](#). BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 24-25, p. 440-449.

Paille F. (2018) Les innovations thérapeutiques en alcoologie. Annales médico-psychologiques, Revue psychiatrique, Vol. 176, n° 8, p. 750-757.

Palle C., Beck F., Richard J.-B. (2017) [Usages d'alcool et dommages subis : une perspective européenne](#). Tendances, OFDT, n° 118, 6 p.

Richard J.-B., Andler R., Cogordan C., Spilka S., Nguyen-Thanh V., Groupe Baromètre de Santé publique France 2017 (2019) [La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017](#). BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 5-6, p. 89-97.

Santé publique France (2020) [Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ?](#)

Shield K.D., Marant Micallef C., Hill C., Touvier M., Arwidson P., Bonaldi C., Ferrari P., Bray F., Soerjomataram I. (2018) [New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption](#). Addiction, Vol. 113, n° 2, p. 247-256.

Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. (2018) [Les drogues à 17 ans : analyse régionale. Enquête ESCAPAD 2017](#). Saint-Denis, OFDT, 54 p.

SSMSI (2018) [Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2018. Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité](#). Paris, Service statistique ministériel de la sécurité intérieure, Ministère de l'Intérieur, 221 p.

Stassi F. (2019) [La feuille de route de Brasseurs de France dans un marché de la bière en progression](#). L'Usine Nouvelle, 20/11.

WHO (2020) [Alcohol: Data by country](#).



## Observatoire français des drogues et des toxicomanies

69, rue de Varenne CS 70780  
75700 Paris Cedex 07 - France  
Tel. : + 33 (0)1 41 62 77 16  
E-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr

Maquette : Frédérique Million (OFDT)  
Photos copyright : © asayenka / © B. and E. Dudzinscy / © Monkey Business / © raphtong / ©Minerva Studio / © dobri71 / © Food photo (Adobe Stock)